

SV Frankonia Wernsdorf 1919 e. V.
- Vorstand -
Vereinspräsident
Michael Beyes
Rosenweg 6
15713 Königs Wusterhausen



<http://www.frankonia-wernsdorf.de>
Tel. Sportplatz: 03362/ 82 11 47
Privat: 0174/ 455 78 56

Email: beyes67@web.de

Bankverbindung
Mittelbrandenburgische Sparkasse Potsdam
BIC: WELADED1PMB
IBAN: DE36160500001000846489

Aufnahmeantrag – Sportverein Frankonia Wernsdorf 1919 e. V.
Ich beantrage die Aufnahme im Sportverein SV Frankonia Wernsdorf 1919 e. V.

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort
_____	_____	_____
Tel. Privat	dienstlich	Email

Änderungen der Adressdaten sind uns bitte mitzuteilen

Schüler bis 18– Jahre Aktives Mitglied Passives Mitglied Förderndes Mitglied
Für die Beitragszahlung relevant

_____	_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Mitglied	Unterschrift gesetzl. Vertreter	Unterschrift gesetzl. Vertreter

Bei Minderjährigen bitte beide gesetzlichen Vertreter unterschreiben

EINZUGSERMÄCHTIGUNG - SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

- Aktives Mitglied Jahresbeitrag 130,00 EUR zum 30. März des Jahres
bei jährlicher Abbuchung werden Euch 115,00 EUR abgebucht Ihr spart 15,00 EUR
- Aktives Mitglied Halbjahresbeitrag 65,00 EUR zum 30. März und 30. September des Jahres
- Passive Mitglied Jahresbeitrag 65,00 EUR zum 30. März des Jahres
Schüler/ Studenten/ Arbeitslose/ Zivis

Mir ist bekannt, dass bei einer Rückbuchung Gebühren entstehen, die ich zu tragen habe. Nach einer Rückbuchung erlischt die Einzugsermächtigung und der Beitrag wird sofort fällig.

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE16ZZZ00000322788
Mandatsreferenz:
(zukünftige Mitgliedsnummer wird vom Verein ausgefüllt)

Über die Bedingungen des Einzugs wurde informiert.
Eine Vorabinfo ist nicht mehr nötig

Ich ermächtige den SV Frankonia Wernsdorf 1919 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Frankonia Wernsdorf 1919 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

ZAHLUNGSART: WIEDERKEHRENDE ZAHLUNG

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die Bedingungen mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen
+++Hiermit stimmen wir auch einer Foto / Videoerlaubnis ausdrücklich zu . +++

_____	_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)	Straße und Hausnummer
_____	_____
Postleitzahl und Ort	
_____	_____
Kreditinstitut (Name und BIC)	
_____	_____
IBAN	
_____	_____
Datum, Ort, Unterschrift	